



TITLE:

腸閉塞様症状を呈した迷入臍の1例

AUTHOR(S):

荒井, 英; 津田, 利信

CITATION:

荒井, 英 ...[et al]. 腸閉塞様症状を呈した迷入臍の1例. 日本外科宝函
1959, 28(1): 294-297

ISSUE DATE:

1959-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206736>

RIGHT:

機病学会雑誌 52, (8) 昭30. 5) 門間：日本外科学会雑誌 56, (9) 昭30. 6) 河村：日本外科学会雑誌 56, (9) 昭30. 7) 河崎：外科 17, (2) 昭30. 8) 守安：日本外科宝函 22, (2) 昭28. 9) 桜井：外科 19, (6) 昭 32. 10) 田村：日本外科学会雑誌 57, (7) 逐

31. 11) 津島：外科の領域 2, 100 昭29. 12) 和久：日本消化機病学会雑誌 53, (4) 昭31. 13) 渡辺：日本外科宝函 25, (5) 昭31. 14) 横田：日本消化機病学会雑誌 51, (5) 昭29.

腸閉塞様症状を呈した迷入膵の1例

大阪市立大学医学部外科学教室（指導：白羽弥右衛門教授）

荒 井 英・津 田 利 信

〔原稿受付 昭和31年 6月20日〕

A CASE OF ANULAR PANCREAS

by

SUGURU ARAI, TOSHINOBU TSUDA

Department of Surgery, Osaka City University Medical School

(Director: Prof. YAEMON SHIRAHATA)

A 33 year old woman was admitted to the Hospital with sudden vomiting and abdominal pain. Laparotomy was performed immediately, and a mass in a size of adult thumb was noted in the wall of jejunal loop, 30cm anal from the duodenojejunal ligament. The involved jejunal segment was resected and a side to side enterostomy was performed.

The resected mass was revealed histologically to be an anular pancreas, without any evidence of malignancy.

膵組織の胃あるいは腸管壁における迷入に関して、Kolik⁴⁾ (1859) の報告以来、すでにしばしば諸家の報告があるが、しかも比較的稀なものである。本症はいずれも術前における診断がきわめて困難であり、胃および十二指腸潰瘍、あるいは腫瘍、ポリープ、さらに腸捻転症、腸狭窄症等の症状を呈して発現し、開腹後にはじめて迷入を発見されることが多く、上記疾患の開腹にあたっては、一応「迷入膵」を考慮して、検索すべきであるといつても過言ではない。

わたくしたちも、腸狭窄症と考えられた1例において手術を行ったところ、膵組織が小腸壁に迷入したことが原因となつて発症したと思われる症例を経験したので、ここに報告する。

症 例

患者：33才，女

主訴：腹痛と嘔吐

既往歴：特記すべき疾患はない。

現病歴：約2週間前、早朝から10数回におよぶ嘔吐があり、同時に廻腹部に圧痛を覚え、蛔虫1条を吐出した。それ以来、体温の上昇はないが、食思がなくなり、歩行時にも下腹部に疼痛を覚え、便通は5日に1行で、便秘に傾いている。なお、昨年5月出産以来、この8ヵ月間、無月経である。

全身所見：体格中等度、栄養は良好で、皮膚および可視粘膜には貧血がなく、脈搏整調、呼吸も安静で、胸部には異常が認められない。白血球数は9,800、血圧

（*本論文の要旨は昭和30年3月12日第63回大阪外科集談会において発表した。）

は112~78mm Hg.

局所々見：腹部は一般に膨満しているが、胃・腸管の強直や蠕動不穏はみられない。ところが触診すると、臍の右下方に約鶏卵大の腫瘤を触れる。この腫瘤はよく動き、弾力性硬で、軽い圧痛があり、一応、蛔虫団塊による腫瘤かとも考えられるものであつた。上行結腸は膨満して、グル音を聞くが、腸雑音は一般に微弱で、狭窄性雑音をきくことはできない。心窩部には変化を認められず、肝・脾および腎は触れない。

そこで、蛔虫塊による腸の通過障害を疑い開腹した。

手術所見：型の如く正中線切開で開腹すると、体壁腹膜には異常がなく、腹腔内には膿、腹水の貯溜をみず、一見したところ、腸管にも腫瘤、癒着、あるいはイレウス様所見は認められず、虫垂にも変化がみられない。そこで、廻腸末端より口側に向い、小腸管を順次精査してみると、トライツ氏靱帯から約30cm 肛門側の空腸管が一般に中等度に拡張・肥厚し、その部に

壁在する縦4cm, 横3cm の腫瘤を見出した。それで、この腫瘤を含めて腸を切除し、側々吻合を施して、手術を終つた。

手術後の経過は良好で、患者は術後12日目に全治退院した。

剔出標本所見：空腸の腸間膜附着とは反対側において、内腔および漿膜側に膨隆した壁在性の腫瘤があり、その大きさは1.5×3cm, ほぼ卵形を呈している。しかし、この腫瘤の部分における粘膜面は健常で、この部に潰瘍や炎症所見を見出すことはできず、下床からはよく移動する。しかし、漿膜面では米粒大の隆起を多数に示し、全体としては約母指頭の大きさに達している(図1参照)。

病理組織学的所見：図2のように、粘膜下から漿膜下にわたる腺様構造をもつた組織があり、また図3, 図4のように、このなかにはランゲルハンス氏島や外分泌口を見出される。それゆえ、これは脾組織であつて、しかもそれが腸管組織中へ迷入したのと考えら

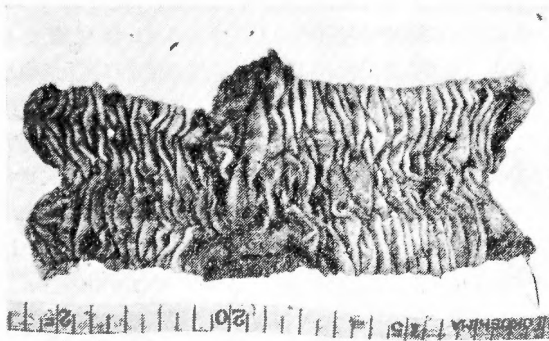


図1 中央部にみられる内腔および漿膜側に膨隆せる壁在性の腫瘤

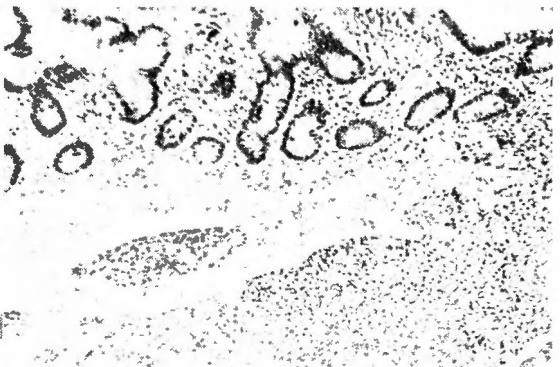


図2 主に筋層を占拠している脾組織。中央部よりや、左下に筋層線維の断裂がみられる。



図3 (弱拡大)

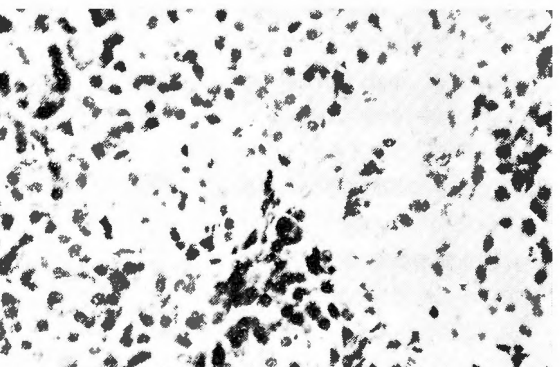


図4 (強拡大) 大中央に外分泌口(右)およびランゲルハンス氏島がならんでいる。

れた。さらにこれを詳細にみると、図2のように、迷入臍組織は主として筋層を占拠し、その内外側に向つて发育して、筋層線維が断裂されている。しかし、悪性像はみられず、また内腔の粘膜面もインタクトである。

考 按

臍組織の迷入に関する Marshall and Curtis⁷⁾の報告によると、幽門部が好発部位といわれ、また別の統計⁷⁾によると、十二指腸および空腸にもつとも多く、胃がこれにつぎ、ときどき廻腸、腸間膜、大網、盲腸などに発見されることもと記載されている。一般に迷入臍は、消化管の粘膜下組織中に認められるが、ときにはそれより筋層におよび、稀には筋層内に限局し、あるいは筋層および漿膜に限局していることもある。大きさは、ふつう米粒大からクルミ大、さらに鶏卵大にもおよび、その形状も種々で、結節状、円板状あるいは稀には乳嘴状をなすものもある。発見の年齢の関係については、これまで青年男子に多くみられているが、2年4ヵ月の小児のメッケル氏憩室壁に見出された例もある。部位的には腸間膜附着部とは反対側によくみられるようであつて、孤立せずに多発性に認められることがかなりある。

とくに、胃や十二指腸壁にある迷入臍組織は、臨床的に重大な意義がある。すなわち、これらの迷入臍組織は胃・腸管の運動障害、潰瘍や二次的炎症を惹起することがあり、またレ線には造影欠損を現わすこともしばしばあるので、胃・十二指腸潰瘍、ポリープまたは悪性腫瘍などとまぎらわしい。それゆえ、レ線検査のさい幽門部附近に奇異な影像を発見したり、または手術を行つて、幽門部附近に腫瘤らしいものを発見したときには、迷入臍の可能性をも一応考慮にいれて、組織学的検査を行う必要がある。

Marshall and Curtis⁷⁾の報告した迷入臍の7例(附表)は胃潰瘍症状を呈したために手術をうけたものであるが、そのうちの5例では胃に迷入臍があり、2例では十二指腸に迷入臍があつた。胃に迷入臍をもつていた5例中2例では、腫瘍の表面に浅い潰瘍があり、また他の2例では、臍組織の存在する部分に一致して、限局性胃炎が認められた。

迷入臍の臨床症状としては、大ていの場合、嘔気・嘔吐を伴つた腹痛発作が主であるが、この疼痛の発生機序は、迷入臍が腸管の滑平筋に接しているために、その機械的刺戟によつて、滑平筋の痙攣がおこる結果

第 1 表

症例	年令・性	合併症	持続期間	部位	手術
1	26 男	なし	4年	幽 門	局所切除
2	54 男	慢性胃炎	20年	幽 門 竇	胃 切 除
3	39 男	腫瘍上の潰瘍	5ヵ月	幽門前部	〃
4	48 男	胃 炎	3年	幽 門	〃
5	55 男	多発性胃潰瘍	5年	幽 門	〃
6	26 男	腫瘍上の潰瘍	3年	十二指腸	〃
7	42 男	胃 炎	6ヵ月	十二指腸	〃

であると考えられている。わたくしたちの症例では、迷入臍が主として空腸の筋層をおかしていた。それゆえ、あたかも Littre 氏 partial hernia のさいと同様の機構で、腹痛、嘔心、嘔吐をおこし、腸閉塞様症候を呈したものと考えられ、また、術前触れた蛔虫塊はこの部における痙攣腸索ではなかつたかと考えられる。

迷入臍の成因については種々の説があるが、下等動物、ことに硬骨魚類では、もともと臍は単一体ではなくて、腸間膜に瀰漫性に存在するうすい線様物である。一方高等動物では、個体発生の上には臍分泌物と胆汁との共同作用によつて、輪胆管開口部の胚基だけが賦活されて发育し、臍を形成するが、他のものはすべて消失する。従つてこの部分以外の部位で消失せずに发育したものが、迷入臍として残るといわれ、また臍組織の迷入は「先祖返り」にほかならないともいわれている。

なお、これもやはり仮説の域を脱しないが、迷入臍の位置的関係が、主臍の位置附近、すなわち幽門部、十二指腸などに多く、空腸、廻腸あるいは腸間膜などではすくなく、またメッケル氏憩室の尖端部においてはかなり見出されている。それで、胎児の发育とともに消失すべきメッケル氏憩室が、生後もなお存在している場合には、そのなかに同時に胎生期の胚基も残っているものと考えられる。このことから、迷入臍の位置的關係が理解されるわけである。

結 語

蛔虫塊による腸の通過障害と考えて開腹手術を行われた症例において、空腸壁における迷入臍を発見、迷入臍組織を含めて腸管切除術を施し、治癒せしめた1例を報告し、腹痛発現の機序と迷入臍の一般的事項について、文献の考察を加えた。

(稿を終るに当り、御指導と御校閲を賜った白羽教授に深謝し、病理組織標本について御教示を頂いた現三重大学医学部病理学教室武田進教授ならびに病理組織標本作成に御協力して下さいった当教室研究生海本世浩氏に対して厚く御礼を申しあげたい。)

文 献

- 1) 斎藤 溟：日本外科学会雑誌. **36**, 366, 1935.
- 2) 柴田 清人：日本外科学会雑誌. **54**, 951, 1954.
- 3) 白石 健郎：日本外科学会雑誌. **54**, 950, 1954.
- 4) 伊井 政義：日本外科宝函. **22**, 570, 1953.
- 5) 井沢 進：実験消化器病学会雑誌. **12**, 1741, 1937.
- 6) 緒方・三田村：病理学総論. 下巻.
- 7) Marshall and Curtis: J.A.M.A. **154**, 803, 1954.

直腸肉腫を疑わせた未分化直腸癌の1例

京都大学医学部外科学教室第2講座(指導：青柳安誠教授)

恒 川 謙 吾・石 丸 久 生

〔原稿受付 昭和33年7月3日〕

IMMATURE CARCINOMA OF THE RECTUM
RESEMBLING TO SARCOMA

by

KENGO TSUNEKAWA, HISAO ISHIMARU

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

We have reported immature carcinoma of the rectum which very much resembled to sarcoma in its clinical and histological findings.

H.K. a 35-year-old female patient, was admitted complaining of anal bleeding. The tumor, whole parts of which were tender, had filled all the small pelvic cavity. The inner wall of the rectum was invaded, and thereby extensive ulcer was formed, in which necrosis and hemorrhage were remarkable.

In addition to such local findings highly suspected of sarcoma, biopsy performed before the operation was also suggestive of sarcoma, i.e., tumor-cells had been disconnectedly scattered and in them no alveolar and glandular construction had been observed.

The histological specimens taken from the resected tumor were stained by hematoxylin-eosin and silver staining, and consequently, the tumor was confirmed to be simple cancer.

The patient was relatively young as compared with the so-called cancer-age and in spite of highly malignancy of the neoplasm in its local and histological findings, her postoperative course was uneventful. Now, 80 days after the operation, no sign of recurrence and of metastasis is observable.

緒 言

織所見を呈した未分化直腸癌の1例を経験したので此
処に報告する。

我々は最近直腸肉腫と極めて類似の臨牀所見及び組